
D'infirmière vers professeur des écoles : reconversion professionnelle et identité personnelle

*From nurse to primary school teacher. Professional reconversion and personal
identity*

Agnès Guillot et Soazig Lanoë



Édition électronique

URL : <https://journals.openedition.org/ree/4970>

DOI : 10.4000/ree.4970

ISSN : 1954-3077

Éditeur

Université de Nantes

Référence électronique

Agnès Guillot et Soazig Lanoë, « D'infirmière vers professeur des écoles : reconversion professionnelle et identité personnelle », *Recherches en éducation* [En ligne], 11 | 2011, mis en ligne le 01 juin 2011, consulté le 14 mai 2021. URL : <http://journals.openedition.org/ree/4970> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/ree.4970>



Recherches en éducation est mise à disposition selon les termes de la Licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International.

D'infirmière vers professeur des écoles : reconversion professionnelle et identité personnelle

Agnès Guillot
Soazig Lanoë¹

Résumé

Un quart des infirmières étant touchées par l'épuisement professionnel, départs et reconversions volontaires ne se font pas rares, bien que peu observés dans ce champ professionnel. L'étude monographique et l'analyse de carrière d'une infirmière hospitalière devenue professeure des écoles nous a permis de comprendre sa dynamique de passage d'un métier à l'autre, recomposant son identité professionnelle dans l'appui sur des valeurs éminemment personnelles. La mise à l'épreuve de son sentiment capacitaire l'a décidée à s'engager dans une bifurcation professionnelle volontaire, son estime de soi étant entamée par l'usure professionnelle et la confrontation à la mort de ses patients. Elle a su reconquérir l'un et l'autre et nous révéler des compétences hospitalières réinvesties comme enseignante, métier qu'elle aborde ordinairement et singulièrement, relançant la question de la gestion du bruit dans la classe. Soutenue par son institution d'origine et un « autrui significatif », elle a préparé son projet de reconversion professionnelle et y est entrée en restant fidèle à ses identifications et à elle-même. Cette étude, fondée sur une démarche ascendante d'analyse croisée de corpus, à travers entretiens cliniques et questionnaires d'analyse de carrière, s'est centrée sur l'activité première d'infirmière et ses contraintes, la prise de décision d'une reconversion vers l'enseignement et ses conditions, ainsi que sur les étapes de cette bifurcation volontaire.

Des études tendent à prouver qu'un quart des infirmières seraient touchées par l'épuisement professionnel, le facteur principal se situant dans l'incapacité à gérer l'investissement affectif dans leur rapport au malade (Guillen, 2004). On observe aussi une forte mobilité professionnelle d'un service de soins à l'autre, l'aménagement de postes médicalement reconnus par la direction hospitalière et le déplacement vers d'autres fonctions paramédicales. Pour autant, départs et reconversions professionnelles volontaires ne se font pas rares, bien que peu étudiés dans ce champ professionnel. Ainsi nous avons rencontré Danielle, une ancienne infirmière hospitalière ayant investi le métier de professeure des écoles (PE), après quinze années d'exercice et étudié finement sa reconversion professionnelle. Nous ne saurions toutefois nous contenter de la référence historique aux origines communes et vocationnelles de ces deux activités pour comprendre cette dynamique de passage d'un métier à l'autre, des soins à l'enseignement, des patients aux enfants.

1. Problématique

■ Identité professionnelle et dimension axiologique

Pour décrire et analyser l'histoire et les enjeux de ce changement professionnel, nous avons situé notre étude dans un cadre théorique et épistémologique constamment enrichi depuis nos premiers travaux (Guillot, 1998). Sans remonter au débat développé à cette époque sur la professionnalisation des métiers, nous maintenons, qu'au-delà d'une communauté de pratiques,

¹ Agnès Guillot, Maîtresse de conférences en sciences de l'éducation, IUFM Bretagne - UBO, CREAD & Soazig Lanoë, Professeure des écoles, titulaire d'un Master en sciences de l'éducation, maître d'accueil, Rennes.

de similitudes d'accès au métier, du passage par une institution de formation et d'une culture de métier légitimée, la définition d'une identité professionnelle ne peut être réservée au domaine strictement professionnel, reléguant les autres composantes identitaires à des phénomènes compensatoires. Nous optons ainsi pour une orientation constructiviste qui intègre l'identité professionnelle au cœur même de l'identité de la personne, impliquant une composition identitaire du sujet agissant (Ricoeur, 1990).

Devenir infirmière ou professeure des écoles ne saurait donc se comprendre en fonction d'une conception de la socialisation professionnelle réduite à l'intégration de référents prédéfinis par le groupe d'appartenance. Nécessairement, la personne acquiert valeurs et attitudes, intérêts, capacités et savoirs, soit la culture professionnelle, à l'aune de son histoire, de son identité. Nous ne pouvons en ignorer la dimension axiologique quand il s'agit d'analyser des clés de compréhension dans son cheminement et, en l'occurrence, dans sa reconversion, considérée désormais comme une dynamique de passage et non comme une rupture référée à une carrière professionnelle supposée linéaire.

L'entrée dans un groupe professionnel, qui a occupé jusqu'alors l'essentiel de nos travaux, s'avère un moment opportun pour le chercheur à l'énonciation d'une identité professionnelle en devenir. N'étant pas encore ancrée dans les évidences qui lui font obstacle, la parole est plus aisée et cette étape s'avère propice à la production du discours d'un soi raconté qui figure le cours d'une vie, en d'autres termes à la composition d'une identité narrative (Ricoeur, 1990). D'une manière analogue, la reconversion professionnelle produit des effets d'instabilité qui invitent la personne à produire un récit qui en rend compte au sein d'une configuration discursive, celle qu'introduit la théorie narrative de l'identité personnelle (*ibid.*). De la sorte, l'étude de ces passages nous en apprend tout autant sur leur propre dynamique que sur les caractéristiques de l'identité professionnelle en question, telle qu'elle est vécue, construite, remaniée par les acteurs. Elle autorise également le chercheur à se déprendre de son propre ethnocentrisme professionnel, pour entrer dans la compréhension d'une transition qui ne lui est pas totalement familière, en l'occurrence au cours d'une reconversion professionnelle majeure.

D'aucuns y liraient une rupture professionnelle, à l'aune d'une crise dramatiquement vécue par le sujet. Sans dénier bouleversement et prise de risque, il n'en reste pas moins qu'un processus transitionnel, plus qu'une rupture, s'engage vers une reconstruction active des valeurs et des normes fondant la reconnaissance et la valorisation de soi et d'autrui : si un point de basculement peut être identifié par l'intéressée, dont nous étudions la monographie et analysons la carrière, nous pouvons y lire « *l'activation de processus axiologiques de personnalisation : au plan synchronique, la délibération critique entre des registres de valeurs attachées à différents domaines d'activités (familiales, professionnelles, de loisirs et de sociabilités), la valorisation relative de ces différents domaines les uns par rapport aux autres (hiérarchisation), ou encore la valorisation des relations à des autrui significatifs issus de ces domaines (personnes ou groupes de référence disponibles dans l'entourage, sources pour lui de soutiens, de figures d'identification, de modèles d'autrui et d'incitations plus ou moins hétérogènes et conflictuels) ; au plan diachronique, la valorisation des différentes expériences biographiques du sujet et les sentiments de continuité ou de rupture comme l'estime de soi qu'elle soutient ou fragilise.* » (Dupuy et Le Blanc, 2001, p.69).

■ **Sentiment capacitaire et identité personnelle**

Le récit de la reconversion professionnelle de Danielle donnera vie à ces références théoriques indispensables à l'analyse et à la compréhension de son cheminement et de ses prises de décision, au bénéfice d'une recomposition identitaire alliant continuité et changement. Pour Mégemont et Baubion-Broye (2001), l'une des dimensions de ces activités de signification correspond à l'estime de soi, c'est-à-dire à l'évaluation que nous produisons de notre propre valeur personnelle, telle que nous l'apprécions et que nous l'attribuons aux yeux d'autrui. Cette capacité subjective exprime un besoin de reconnaissance du sujet par soi et par autrui, tenu pour témoin. Elle peut ne pas s'avérer en congruence avec le jugement du groupe professionnel, notamment en termes de compétences et de performance.

Or, comme l'indique Costalat-Founeau (2008), Ricoeur a lui-même opéré le lien entre la capacité et l'identité narrative, sous le titre de l'homme capable². Il ne s'agit pas ici d'une référence au sentiment d'efficacité, mais au sentiment capacitaire, s'élargissant à la dimension axiologique selon laquelle les sujets définissent leurs propres critères de mérite dans et pour l'action, « *définie comme une fonction identitaire qui joue un rôle déterminant, dans le sens où elle met en relation la connaissance et les capacités propres, les représentations et les aspirations, les émotions et la reconnaissance. (...) Elle exerce une fonction constructive de l'identité car elle donne un sens à la personne et peut être définie comme une empreinte sociale qui grave des souvenirs constitués d'expériences dans la mémoire autobiographique. (...) Elle est mobilisatrice d'émotions grâce aux mécanismes réactifs qui en résultent, elle produit des effets capacitaires (effets de capacité positifs ou négatifs liés à l'estime de soi).* » (Costalat-Founeau et Guillen, 2009, p.523).

2. Précisions méthodologiques

■ Une démarche ascendante d'analyse croisée de corpus

Nous avons rencontré Danielle pour une étude longitudinale suivant de jeunes professeurs des écoles dans la construction de leur identité professionnelle (Lanoë, 2009). Elle nous a offert l'opportunité d'une reconstruction rétrospective de ce qui s'avérait, pour elle, une reconversion professionnelle volontaire, ignorée de prime abord. Nous avons donc pu opérer des retours en arrière jusqu'à atteindre « *une certaine saturation du sens à donner à ce qui s'est produit* » (Grossetti, 2004, p.190). En effet, notre démarche ascendante d'analyse pragmatique des corpus ne vise pas une vérification *a priori* d'hypothèses de recherche mais leur construction élaborée dans une nécessaire logique inductive.

Pour ce faire, nous disposons d'entretiens cliniques, revenant rétrospectivement sur son passé d'infirmière et approfondissant ses nouvelles perspectives comme PE. Elle nous a également fourni le détail de son parcours paramédical et de ses conditions de travail, ainsi que de celui de professeur des écoles jusqu'à sa cinquième année d'exercice. Pour comprendre ce qui lui est advenu, nous lui avons soumis le questionnaire de Gonon et alii (2004) établi sur un échantillon de 552 infirmières hospitalières, revisitant de la sorte son parcours professionnel à travers ses affectations successives et relevant les facteurs significatifs dans son départ et sa reconversion professionnelle. En effet, cinq facteurs ont été identifiés et leurs scores moyens établis en fonction des services hospitaliers dans l'enquête citée³. Nous avons ainsi pu étudier la carrière hospitalière de Danielle en regard d'un échantillon représentatif. De manière analogue, elle a rempli un questionnaire d'analyse de carrière concernant son expérience de PE, reprenant la succession de ses postes et l'évolution de ses conditions de travail. De la sorte, la mobilisation de sources écrites complémentaires aux entretiens et leur croisement nous ont permis d'obtenir une narration plus rigoureuse, palliant les effets de rationalisation *a posteriori*, inhérents aux actes discursifs des acteurs.

■ L'analyse du récit

Le discours de Danielle, dont nous avons repéré et catégorisé les régularités, est le produit d'une narrativisation. Autrement dit, la personne qui répond à l'enquêteur élabore un texte narratif dont la forme lui permet d'être cohérente, à l'instant même, à l'exclusion de tout autre. Non seulement, le récit produit est une synthèse de l'hétérogène, mais sans la construction de cette forme discursive, rien ne pourrait être dit. C'est la narrativisation qui fournit, en partie, une unité et du

² Ricoeur P. (2004), *Parcours de la reconnaissance (trois études)*, Paris, Stock.

³ L'exigence psychique liée à l'état des patients ; l'imprévisibilité dans le travail ; la charge de travail physique ; les difficultés relationnelles entre encadrement et personnel, au sein des équipes alternantes ou entre elles ; la perception élitiste du service qui lui vaut un plus haut niveau de reconnaissance.

sens aux propos tenus. La personne qui se raconte « *met en intrigue* » son récit (Ricoeur, 1990). Nous y avons étudié, plus précisément, les moments que nous avons pu identifier comme des passages signalant une bifurcation professionnelle et personnelle, « *Une bifurcation, c'est « une situation dans laquelle des changements (partiellement) imprévisibles affectent (relativement) durablement les acteurs, les ressources ou les formes sociales [et qui] doit pouvoir rendre compte de cas dans lesquels les issues ne sont pas prévues par les acteurs ou par l'observateur.* » (Grossetti, 2004, p.186-187). C'est aussi « *une modification brutale, imprévue et durable de l'articulation biographique entre la sphère de la santé et celle du travail, pour autant que cette modification soit désignée par les acteurs concernés comme un point de basculement donnant lieu à une distinction entre un « avant » et un « après ».* » (Hélardot, 2006, p.66). Pour Grossetti, cette bifurcation volontaire, remettant tout en jeu dans un cheminement qui aurait pu suivre son cours, relève même d'un cas de figure « *dans lequel des séquences comportant une part élevée d'imprévisibilité, produisent des irréversibilités importantes* » (2006, p.21)

Un « facteur déclencheur » a amené Danielle à quitter l'espace infirmier pour bifurquer vers l'enseignement. Selon Négroni, ce facteur « *bouleverse un ordre établi qui introduit de la discontinuité, mais s'il déclenche, c'est précisément parce qu'il s'inscrit dans une configuration particulière qui est celle dans laquelle se trouve l'individu à un instant précis. Il ne déclenche que parce qu'il y a une direction préexistante en filigrane. Et c'est à ce titre qu'il acquiert le statut d'événement déclencheur.* » (2005, p.317) Or, l'analyse de sa reconversion professionnelle des soins à l'enseignement, des patients aux enfants, a débouché sur l'identification d'une dynamique de passage, dans laquelle Danielle assume durablement l'intériorisation des identifications vis-à-vis desquelles elle se veut loyale, autrement dit, fidèle à une parole (Ricoeur, 1990).

3. Danielle, infirmière

Entrons dans le récit. Danielle a engagé sa carrière dans un centre anti-cancéreux, poste d'autant plus lourd pour une débutante que les taux de rémission, dans les années 90, étaient alors plus faibles. Autant

dire que la charge psychique s'est avérée importante et que Danielle s'est trouvée confrontée à une réalité difficile, celle des soins à des malades pour lesquels le pronostic vital était engagé et d'un nombre élevé de décès particulièrement bouleversants. « *Pour les soignants, cette confrontation à la mort est aussi un travail, impliquant des soins, des marques de réconfort apportées au patient et à ses proches. Or, dans le déroulement quotidien de ce travail, le sentiment d'impuissance peut générer un sentiment de culpabilité. Nommée à demi-mot, camouflée, la mort est source de souffrance car elle renvoie à cet échec et à cette culpabilité.* » (Estryn-Behar, 1997, p.13). Pour Danielle, le problème n'était pas tant d'être cantonnée dans des tâches d'exécution que de devoir assumer « *toutes les conséquences* » d'un diagnostic posé par un médecin qui s'efface et délègue les actes qu'il faut prodiguer au malade, voire lui faire subir bien malgré soi.

Elle avait pleinement choisi ce « *super beau métier* » dit-elle six ans après l'avoir quitté. Ses résultats au concours lui ont permis d'entrer à l'école d'infirmières, désirant profondément « *faire un métier en contact, en relation avec des gens, aider des gens. (...) Donc eh ben, le paramédical, on est vraiment en plein dedans. Quand on peut faire du bien, eh bien c'est bien.* » A l'évidence, Danielle visait à soigner la personne malade et non seulement la maladie. Le Gripi note à ce propos que « *beaucoup d'infirmières interrogées ont comme motivation d'avoir une profession « relationnelle » où elles puissent être « utiles » aux autres. On remarque que ces deux types de motivations ne sont pas spécifiques.* » (1986, p.96) Voici une des clés de compréhension permettant d'expliquer comment ces réorientations de carrière, après avoir épuisé le métier d'infirmière, deviennent possibles et même, pensables dans l'horizon de personnes comme Danielle.

Délibérément, elle s'était tournée vers un « *métier pour autrui* » (Gonnin-Bolo, 2007) dans lequel elle avait l'opportunité de donner du sens à son travail, par-delà ses contraintes propres. En effet, la reconnaissance que Danielle y puisait trouve sa source dans « *l'utilité* » que lui confère son

activité professionnelle. A l'égal d'un leitmotiv, nos entretiens font état de l'importance qu'elle accorde au sentiment personnel de « *servir à quelque chose* », d'abord en prodiguant des soins à autrui : « *Je voulais que ce que je fasse, ça se voit tout de suite, égoïste peut-être, mais que je me rende compte que je servais à quelque chose* ». Danielle s'inscrit ainsi dans la « *recherche récurrente de la « bonne place », c'est-à-dire la place où le sujet se sentira en harmonie, en cohérence (Perez-Roux) entre ce qu'il est, ce qu'il souhaite être, et la place que l'autre lui attribue.* » (Gonnin-Bolo, 2007, p.18-19). Dès lors, soigner avait une pleine signification pour elle et pouvait l'autoriser à supporter cette proximité avec la mort qui affecte tant de professionnels de santé. En tant qu'infirmière, le sentiment de capacité professionnelle issu de la relation d'aide au malade joue un rôle central dans l'équilibre et l'évolution de son identité professionnelle. Et Danielle a cherché à y répondre, à travers ses premiers postes temporaires comme lors de ses séjours durables en réanimation (cinq ans) et, finalement, en médecine (quatre ans, pendant lesquels il sera beaucoup question de gériatrie).

Pour autant, si ses conditions de travail se sont améliorées au fil de son parcours, elle a puisé dans ses ressources psychiques pour maintenir une identité professionnelle cohérente qui permette de tenir en effectuant un travail bien fait. Cette conscience est d'importance et le restera quand il s'agira pour elle de bifurquer vers l'enseignement. Mais la dimension symbolique de l'accomplissement personnel est atteinte dans ses fondements mêmes. Elle concerne tout autant l'image de soi que l'appréciation de ses capacités ou la réalisation de ses désirs. « *Ceux qui soignent installent assez souvent l'excellence au sein de l'impuissance.* » (Mauduit, 2006, p.4) Elle en pâtit. « *Peut-être que je ne me blindais pas assez, justement. C'est-à-dire que là, ça me touchait de plus en plus personnellement. Et puis, écouter, être là, ben au bout d'un moment, ça empiète aussi un peu sur nous. Voilà. Ça me grignotait un petit peu. C'était difficile, je ne dormais pas bien, j'y pensais souvent. (...) Moi, je n'en étais plus capable. Soit moi, je n'allais plus bien, soit je n'étais plus à l'écoute. Enfin, je ne faisais plus le métier tel que moi, je le concevais et ça, je ne peux pas non plus* ». La disparition récurrente de ses patients signe une rupture, voire une brisure qui incite au sursaut. Danielle n'est pas seule, à travers le temps, à opérer ce constat et à témoigner, sensiblement dans les mêmes termes, du désir qui rejaillit et qui motive le départ d'une profession tant investie : « *J'avais envie de voir la vie gagner.* » (1973)⁴. « *J'avais vingt ans et moins peur de la mort.* » (1991)⁵. « *J'ai besoin d'un petit peu de vie, de bonheur* » (Danielle en 2010).

4. Danielle face aux contraintes du travail infirmier

■ Une enquête de référence

Dès lors, la question concerne des contraintes de travail de moins en moins bien supportées avec l'avancée en âge de ces infirmières. Gonon et alii ont analysé le renoncement « *pour des raisons de conditions de travail et de santé à des activités professionnelles que (les infirmières) avaient souvent choisies* » (2004, p.116). Dans ce cadre, leur étude porte sur les caractéristiques de travail dans 66 unités de soins, regroupant 552 infirmières hospitalières. L'identification de cinq facteurs significatifs a contribué à définir leurs conditions de travail effectives et permis de comparer trois types d'unités de soins (aujourd'hui des services hospitaliers), en fonction de la structure d'âge de leur personnel infirmier. Cette enquête montre que « *les deux types d'unités, soins intensifs/réanimation et hospitalisation traditionnelle, sont les plus sélectifs et pénalisants, alors que les unités de consultation et d'exploration fonctionnelle semblent être plutôt des unités d'accueil pour les infirmières les plus fragilisées.* » (p.127). Les auteurs précisent que « *la mobilité liée à l'âge que suggèrent (leurs) résultats ne reflète pas nécessairement qu'une plus grande sensibilité des plus âgées, aujourd'hui, aux contraintes identifiées, mais peut-être aussi une certaine usure due à l'exposition passée et l'opportunité qu'elles ont trouvée de s'en éloigner à un certain moment.* » (p.130)

⁴ Lefébure S. (1973), *Moi, une infirmière*, Paris, Stock, p. 83.

⁵ Schachtel M. (1991), *J'ai voulu être infirmière*, Paris, Albin Michel, p. 167.

Ainsi, la mobilité interne à la profession, allant de l'instauration de postes aménagés pour raisons médicales aux reclassements internes, trouverait sa source dans la recherche de conditions de travail moins dégradées, le niveau de tolérance s'élevant sous l'effet de l'accumulation et l'épuisement professionnel guettant. Or, Danielle nous en fait justement part : « *Bon, il y en a qui continuent longtemps et d'autres moins. Mais souvent, les infirmières qui durent longtemps professionnellement changent aussi de service, souvent, ou alors vont dans des services qui sont moins au contact. Pas chirurgie mais bloc opératoire, anesthésie. On a moins de contact, beaucoup moins, beaucoup plus bref, plus court. Les consultations... Donc ça nous touche moins peut-être. Après, il y a des gens exceptionnels qui continuent jusqu'à leur retraite* ». Elle n'en faisait pas partie.

■ La situation de Danielle

Tout au long de sa carrière, elle s'est trouvée sur un travail posté. Or, ces conditions figurent parmi les facteurs de pénibilité, du fait de la dégradation du sommeil et du décalage avec le rythme familial (Danielle est mère de quatre enfants, l'aînée ayant douze ans au moment de sa bifurcation). Mais surtout, elle n'a guère quitté ces services définis comme les plus pénalisants. L'imprévisibilité dans le travail s'est amoindrie, les difficultés relationnelles sont devenues moins saillantes et la perception positive du service de soins s'est plus ou moins maintenue au fil de son parcours. Mais deux facteurs essentiels ont conservé des scores élevés mais surtout, plus importants que dans l'échantillon de référence (Gonon et alii, 2004) : l'exigence psychique devant l'exigence physique du travail quotidien.

L'exigence psychique trouve chez Danielle, un score moyen aussi conséquent en début de carrière qu'à l'achèvement de son parcours professionnel (5,66 sur un maximum de 6, dans les deux cas). Les conditions physiques du travail infirmier se sont, quant à elles, améliorées, mais demeurent une contrainte marquante, avec des résultats tout à fait comparables à ceux relevés par l'équipe de Gonon, dans ces services de soins identifiés comme les plus pénalisants. C'est pour quoi nous avons tenu à rendre compte du détail des items correspondant à ces deux facteurs et des données obtenues pour chacun d'eux auprès de Danielle (nous ne disposons pas d'éléments de comparaison détaillés dans l'enquête de Gonon et alii) : concernant l'exigence psychique, la similitude entre ses débuts et les dernières années d'exercice se vérifie sur l'ensemble des items. Certains, liés à l'accompagnement de mourants, ont connu une baisse significative de leur score dans des services moins concernés. Par ailleurs, chimiothérapie, radiothérapie et leur forte charge psychique sont des items qui ne s'appliquent logiquement qu'en centre anti-cancéreux (au début) et en médecine (en fin). Retrouvant des conditions de travail aussi lourdes alors que l'usure faisait son œuvre, il est parfaitement compréhensible qu'elle ne se soit plus considérée « *capable* » d'assumer sa tâche. Du côté de l'exigence physique, le tableau d'ensemble n'est pas meilleur, à l'exception notable de la suppression des déplacements fréquents. Si l'on retranche cet item, le facteur d'ensemble voit son score moyen fortement augmenter, sauf du temps des remplacements, retrouvant un seuil aussi symptomatiquement élevé que le facteur précédent. La charge physique vient ainsi renforcer l'usure professionnelle provoquée par l'exigence psychique d'un travail infirmier fort coûteux pour Danielle, qui ne s'estimait plus à la hauteur des enjeux.

5. Motivations et changement professionnel

Or, elle accordait une grande importance à la relation d'écoute auprès des soignés et de leur famille. « *Quand on est devant la souffrance des gens, soit on écoute soit on arrête. On se blinde. Ca n'empêche pas d'être à l'écoute, ça peut être*

aussi se protéger. Faut forcément se barricader. Ca n'empêche pas d'être à l'écoute. L'écoute, ça ne veut pas dire donner des solutions, pour moi. C'est juste écouter. Je pense que quelquefois, les gens n'attendent pas forcément de solution non plus. Pas toujours. Ou ils se la trouvent tous seuls. Mais tant que personne ne les écoute, ils ne la trouveront pas ». On aurait pu penser que cette motivation professionnelle et personnelle à « *faire un métier (pour) aider des*

gens » pouvait trouver sa satisfaction dans la relation d'aide et de réconfort qu'elle a instaurée et venir renforcer son sentiment capacitaire. Mais cette compétence n'a qu'une faible visibilité sociale dans l'institution hospitalière (Guillen, 2004).

La clé de compréhension semble plutôt à rechercher du côté de l'autre source de motivation qui entretient son équilibre et maintient son identité professionnelle : Danielle se veut utile aux autres. Or, quelle portée peut-elle trouver à son action devant l'inéluctable finitude de ses patients, elle qui attendait de son travail réalisation de soi et accomplissement personnel ? Irrémédiablement, chaque décès vient signer le caractère illusoire de son intervention et érode les fondements de son sentiment de capacité. En effet, l'impuissance des soins prodigués avec zèle, à engager guérison et rétablissement ramène les soignants au paradoxe de leur entreprise, son terme n'étant pas son but (Mauduit, 2006). Dès lors, il ne resterait qu'une seule ressource à Danielle : se protéger contre l'angoisse de la mort. Elle aurait pu opérer une mobilité interne à la profession, mais la rupture était déjà consommée : *« Je voulais changer, je ne voulais plus être infirmière, plus infirmière en service en tout cas. (...) Il y a un moment aussi où il faut faire un choix et si ça n'avait pas été ça, de toute façon, j'aurai arrêté infirmière dans les services à l'hôpital. De toute façon, je ne pouvais plus »*. Plus qu'un choix, Danielle a pris une décision pesée et mûrie. Cette phase de délibération sur soi signe son désir de réappropriation de sa propre vie, ne souhaitant *« pas de contact avec la mort »*⁶.

6. La reconversion de Danielle

■ L'importance de l'entourage

Elle envisageait d'établir un bilan de compétences qu'elle n'a jamais rempli. *« Ben je connaissais ce métier-là, mais je n'avais pas vraiment envisagé ça. Ça ne faisait pas des années que ça me trottait dans la tête. Ma sœur a fait ça, elle était aussi dans le milieu médical. Elle a changé et quand elle a fait ça, ça m'a un petit peu mis la puce à l'oreille. Je me suis dit : tiens, pourquoi pas ? Ouais, des enfants »*. Cet autrui familial devient ainsi un support de sa reconversion professionnelle volontaire, tour à tour déclencheur ou soutien (Négroni, 2005). En effet, elle a tracé une perspective dans laquelle Danielle va de nouveau s'engager : ergothérapeute quatre ans avant qu'elle ne devienne elle-même infirmière, sa sœur a opté pour le métier de PE, trois ans avant sa propre bifurcation vers cette même activité. Or, elle en parle quasi incidemment et ce sont nos relances qui ont permis de déboucher sur l'ampleur de cette fonction de *« pourvoyeuse d'orientation »* (Dubar, 1991) permettant *« l'élaboration de véritables stratégies pour l'intégration dans le groupe et le développement ultérieur de la carrière des nouveaux arrivants. »* (Burban, 2007, p.140)

Cette identification ne saurait toutefois suffire à saisir la dynamique de passage opérée par Danielle. Informée, soutenue par sa sœur, elle l'est également par son institution d'origine. En effet, l'hôpital a acquitté le financement de sa reconversion. Elle garantissait ainsi ses arrières, en travaillant à mi-temps et en préparant l'entrée à l'IUFM auprès du CNED, tout en conservant la possibilité de retrouver son poste en cas d'échec. Ce n'est pas rien et elle en convient aisément, en évoquant la chance, soit l'imprévisible dans une démarche qui ne peut être purement volontariste : *« J'ai eu beaucoup de chance parce que j'ai eu une formation continue payée par l'hôpital et j'ai eu mon concours dès la fin de la première année. Bon, c'était beaucoup de boulot aussi, hein, pas que de la chance. Mais de la chance un petit peu aussi, parce que la formation continue payée n'est pas accessible tout le temps. On ne sait pas trop comment c'est accepté, donné. Pourquoi je l'ai eue à ma première demande ? Je ne sais pas. Il se trouve que tout s'est bien arrangé, enchaîné »* dans un ordre intelligible.

⁶ Danielle a soigneusement évité le mot fatidique lors des entretiens, quitte à couper ses phrases, mais l'a écrit sur un questionnaire comparant ses deux métiers.

■ **La fierté retrouvée**

Son projet est reconnu. Bien que s'étant « lancée dans l'aventure », elle se prépare au CNED et s'y « conforte dans son choix » : « *Ca m'a permis de voir que j'étais capable de le faire, qu'il y avait quand même des restes qui étaient pas mal. Ca paraît drôle, mais c'est drôlement important, parce que, quand ça fait quinze ans qu'on travaille dans le même métier, on ne se remet pas tellement en question. On ne sait plus, au niveau culture générale, où on en est, enfin plein de choses, quoi. Et donc le CNED, ça m'a permis de voir que je me tenais quand même au courant de pas mal de choses, que j'étais peut-être capable d'aller plus loin* ». Ainsi, Danielle a vite retrouvé un sentiment de capacité identitaire qui lui faisait tant défaut à l'hôpital et qui s'est confirmé dans le temps : « *Je suis assez fière de moi quand même. J'ai un petit côté, j'ai un côté, ben oui, je suis quand même fière de ce que j'ai fait. J'ai presque 40 ans (...), j'ai quatre enfants. Je me dis que, bon quand même : j'ai un côté où je suis fière de moi parce que j'ai réussi ça et que ça me plaît* ».

Danielle a grandi dans sa propre estime et en a rendu compte aux chercheuses, tenues d'en témoigner. Elle s'est révélée en capacité de reprendre une formation professionnelle, renforçant ainsi sa mobilisation dans ce projet de reconversion. Plus encore, elle est parvenue en tant que PE, à réactiver sa propre conscience professionnelle, attribuant à nouveau du sens à son travail et se reconnaissant dans sa nouvelle activité professionnelle. D'où ce sentiment de fierté retrouvée qui signe réalisation de soi et accomplissement personnel dans le travail, loin de l'impuissance des soins au contact de la mort.

■ **Fidèle à elle-même**

Danielle opère des liens entre ses deux activités professionnelles et se montre fidèle à la relation d'écoute développée comme infirmière et qui a trouvé sa perspective dans l'éducation. « *Etre là, écouter, tout ça, les patients et puis la famille. Ca, c'est une des choses qui m'a beaucoup aidée pour le travail que je fais aujourd'hui. (...) Si je voulais faire infirmière, c'était pour aider quelqu'un, pour aider. Maîtresse, il y a un petit peu de ça, aussi, hein. C'est pour apprendre, c'est pour leur permettre d'avoir des choses, d'avoir des billes, de partir avec quelque chose dans la vie. (...) Je peux [aussi] être là pour expliquer et pour écouter et comprendre. Je pense que c'est une grosse partie du travail. Alors une fois qu'on a écouté les parents, ben eux ils sont soulagés aussi, parce qu'ils ont l'impression qu'on les écoute. Et puis discuter. (...) Ca apaise les tensions et quand les tensions des parents sont apaisées, les enfants sont mieux. Ils sont plus à l'écoute, aussi et il y a vraiment un ensemble* ». La boucle est bouclée. Danielle réinvestit une de ses anciennes compétences, la met à nouveau au service des familles et, par conséquent des élèves. Elle use, pour en rendre compte, d'un lexique médical : soulager, apaiser sont ses mots. Elle crée ainsi une harmonie d'ensemble dans laquelle chacun est à l'écoute de l'autre. L'affaire est d'autant plus essentielle qu'elle y investit son expérience de parent, quitte à se projeter à ses propres dépens : « *C'est vrai, pour moi, les parents ont une importance. Ils sont très très importants, peut-être trop parce que ça m'angoisse beaucoup* »

Surtout, Danielle renoue avec la double motivation qui la mobilisait déjà comme infirmière : la relation d'aide et le sentiment d'utilité. « *J'arrive toujours à trouver un truc qu'ils ont appris et je trouve que c'est très très motivant pour revenir le lendemain. Donc voilà, c'est ça qui me fait plaisir en fait, je suis vraiment contente. (...) J'ai l'impression de servir à quelque chose, voilà c'est un beau métier. (...) On a l'impression de faire quelque chose d'utile pratiquement. (...) Là, ça se voit tout de suite quoi. (...) Je ne serais pas sûre d'être fière de moi en faisant d'autres métiers* ». Danielle use des mêmes termes pour parler de ses deux carrières. C'est dire la permanence de ses valeurs personnelles à travers cette recomposition identitaire. En cela, Danielle reste fidèle à elle-même : « *Ca, c'est quelque chose auquel je tiens absolument, oui. Je ne supporterai pas d'être malhonnête avec moi-même* ». Elle tient toujours à réaliser un travail « bien fait » et ce dernier lui ouvre une perspective nouvelle. « *En éducation, le soin vise l'acquisition d'un potentiel de compétences conférant au sujet une autonomie de*

développement » (Fath, 2006, p.3). « *C'est ce qui différencie les soins de l'éducation. L'éducation réussit. Sa finalité est purement externe.* » (Mauduit, 2006, p.4). Ainsi, Danielle n'est plus confrontée à l'angoisse de la mort, puisque « *soin médical et soin éducatif régissent la finitude en sens opposé : vers la santé comme silence de l'organisme, vers la prise de conscience réfléchie et critique de la relativité.* » (Fath, 2006, p.5)

7. Devenir PE

L'intégration de Danielle polarise des thématiques classiques aux débutants. Elle s'est sentie isolée sur son premier poste, du fait d'une charge de travail débordante et de la difficulté à exposer ses difficultés à ses collègues aguerris. La rupture de l'équilibre entre vie professionnelle et personnelle l'engageait d'ailleurs à modifier sa pratique préparatoire et ses conditions de travail se sont grandement améliorées à l'obtention d'un poste fixe en maternelle, selon ses vœux. Toutefois, sa responsabilité dans le maintien de l'ordre dans la classe reste toujours une exigence forte, associant autorité et gestion du bruit. Cette difficulté récurrente chez les débutants s'exprime de manière singulière chez elle, du fait de son passé d'infirmière. Elle est surprise par un environnement qu'elle peine à maîtriser. Habitée au fond sonore des machines et bâtiments hospitaliers, elle est perturbée par le bruit verbal de la classe qu'elle ne sait toujours pas repérer, cinq ans après sa prise de fonction (parce qu'il est aussi celui de la vie ?) : « *Quand je me rends compte que ça me gêne, c'est déjà trop fort* », ce qui entraîne une intervention tardive et inefficace : « *Je monte en même temps que les élèves et ça coince, forcément* »

Ici, la référence aux travaux d'Estryn-Behar (1997) nous autorise à analyser un simple constat. En effet, si la baisse de 10 dB suffit à neutraliser l'effet d'un bruit sur la communication, l'action perturbatrice du bruit verbal nécessite, quant à lui, une atténuation de plusieurs dizaines de dB. De plus, certaines tâches s'avèrent plus sensibles que d'autres à cet environnement : la détection de signaux, celles imposant une charge mentale élevée et des tâches dites cognitives. Au-delà des paramètres inhérents au bruit lui-même, son effet sur la personne dépend également « *de la nature et des exigences de la tâche (le bruit affecte d'autant plus le travail que celui-ci comporte une part cognitive importante) ; de la maîtrise de la tâche par l'opérateur (niveau d'apprentissage) ; des variables psychophysiologiques individuelles (sensibilité, état fonctionnel, motivation, stratégie du sujet)* ». (1997, p.200)

Ainsi nous pouvons concevoir la position d'un professeur débutant, donc en apprentissage, occupé par une tâche d'enseignement qu'il maîtrise encore mal et qui lui demande un investissement cognitif important, pour laquelle il a épuisé du temps à une préparation laborieuse qui l'a rendu fatigable, et qui doit faire face à une ambiance saturée. Indéniablement, le piège se referme sur lui : la solution dépend de son intervention et il n'est plus en mesure de la fournir, dès lors qu'il n'a pas établi, de prime abord, un cadre qui pose les règles dans la classe. Confronté à la complexité de sa situation d'apprenant, comment peut-il quitter une centration naturelle sur l'enseignement à prodiguer pour assumer la responsabilité d'un encadrement qu'il ne juge pas forcément prioritaire ? Dès lors, le questionnement se déplace pour interroger, non pas la recherche, mais la formation.

En conclusion

Danielle nous a permis de comprendre son passage d'un métier à l'autre, recomposant une identité professionnelle sur des valeurs éminemment personnelles. La mise à l'épreuve de son sentiment capacitaire en milieu hospitalier l'a décidée à s'engager dans une bifurcation volontaire vers l'enseignement. Pour ce faire, elle a bénéficié d'appuis et s'est mobilisée au service de son projet. Elle a su reconquérir sa propre estime en formation et investir le métier de PE en restant fidèle à ses propres valeurs dans la relation d'écoute. Nous avons pu identifier et analyser chez elle deux clés de compréhension concernant aide et utilité aux autres, qui nous font entrer dans la dynamique de sa reconversion alliant indéfectiblement continuité et changement.

Cette étude nous ouvre de nouveaux horizons dans la compréhension de reconversions professionnelles, restreintes aux métiers de relation et analysées en tant que bifurcations volontaires. Le sujet opérant lui-même cette dynamique de passage, l'analyse doit intégrer la dimension axiologique d'une identité en recomposition, dans son contexte social, professionnel et familial. Or, de nombreuses infirmières ne mobilisent pas de motivation spécifique à leur activité professionnelle, mais une référence à un métier relationnel, utile à autrui. Cette situation autoriserait plus aisément une reconversion vers un autre espace professionnel, vécu sur les mêmes registres personnels. Dès lors, la perspective s'élargit sur une problématique plus générale : retrouve-t-on dans l'étude d'autres reconversions des soins vers l'enseignement, mais pas seulement, ces valeurs référées à autrui qui favoriseraient les passages dynamiques au sein de l'ensemble des « métiers pour autrui » (Gonnin-Bolo, 2007) ? Une recension des travaux pourrait déboucher sur des collaborations nouvelles au service de ce projet de recherche.

Bibliographie

- BALLEUX A. (2007), « Le récit phénoménologique : étape marquante dans l'analyse de données », *Recherches Qualitatives*, Hors Série, n°3, pp. 396-423.
- BURBAN F. (2007), « Musiciens et enseignants : gérer une double identité », *Parcours professionnel : des métiers pour autrui entre contrainte et plaisir*, A. Gonnin-Bolo (Ed.), Paris, Belin, pp. 131-149.
- COSTALAT-FOURNEAU A.-M. (2008), « Identité, action et subjectivité. Le sentiment de capacité comme un régulateur des phases identitaires », *Connexions*, n°89, pp. 63-74.
- COSTALAT-FOURNEAU A.-M & GUILLEN S. (2009), « Identité sociale et capacité pour un sujet en quête de reconnaissance », *Orientation Scolaire et Professionnelle*, n°4, pp. 521-544.
- DUBAR C. (1991), *La socialisation. Construction des identités sociales et professionnelles*, Paris, A. Colin.
- DUPUY R. & LE BLANC A. (2001), « Enjeux axiologiques et activités de personnalisation dans les transitions professionnelles », *Connexions*, n°76, pp. 61-79.
- ESTRYN-BEHAR M. (1997), *Stress et souffrance des soignants à l'hôpital. Reconnaissance, analyse et prévention*, Paris, Editions ESTEM.
- FATH G. (2006), « Soins et/ou éducation : au plus près, au plus loin », *Le Portique*, n°3. <http://leportique.revues.org/index871.html> consulté le 05 mai 2010.
- GONNIN-BOLO A. (dir.) (2007), *Parcours professionnel : des métiers pour autrui entre contrainte et plaisir*, Paris, Belin.
- GONON O., DELGOULET C. & MARQUIÉ J.-C. (2004), « Age, contraintes de travail et changements de postes : le cas des infirmières », *Le travail humain*, n°67, pp. 115-133.
- GRIPPI (1986), *L'identité professionnelle de l'infirmière*, Paris, Editions du Centurion.
- GROSSETTI M. (2004), *Sociologie de l'imprévisibilité. Dynamiques de l'activité et des formes sociales*, Paris, PUF.
- GROSSETTI M. (2006), « L'imprévisibilité dans les parcours sociaux », *Cahiers internationaux de Sociologie*, n°120, pp. 5-28.
- GUILLEN S. (2004), « Identité sociale et sentiment de capacité professionnelle : une étude réalisée auprès des infirmières », *Bulletin de psychologie*, n°473, pp. 555-558.
- GUILLOT A. (1998), *Les jeunes professeurs des écoles : devenir enseignant*, Paris, L'Harmattan.
- HÉLARDOT V. (2006), « Parcours professionnels et histoires de santé : une analyse sous l'angle des bifurcations », *Cahiers internationaux de Sociologie*, n°120, pp. 59-83.

LANOË S. (2009), *Jeunes enseignants : prendre sa place à l'école et dans la classe*, Mémoire de Master 2, Université de Rennes 2.

LOGEAY P. & GADBOIS C. (1985), « L'agression psychique de la mort dans le travail infirmier », *Psychopathologie du travail*, Ch. DEJOURS, Cl. VEIL & A. WISNER (Eds.), Paris, Entreprise Moderne d'Édition, pp. 81-86.

MAUDUIT J.-B. (2006), « Des soins éducatifs à l'éducation par le soin », *Le Portique*, n°3. <http://leportique.revues.org/index878.html> consulté le 05 mai 2010.

MÈGEMONT J.-L. & BAUBION-BROYE A. (2001), « Dynamiques identitaires et représentations de soi dans une phase de transition professionnelle et personnelle », *Connexions*, n°76, pp. 15-28.

NEGRONI C. (2005), « La reconversion professionnelle volontaire : d'une bifurcation professionnelle à une bifurcation biographique », *Cahiers internationaux de Sociologie*, n°119, pp. 311-331.

RICŒUR P. (1990), *Soi-même comme un autre*, Paris, Seuil.